

TRACHÉOTOMIES DE L'ENFANT À L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY

TRACHEOTOMY IN CHILDREN AT NATIONAL HOSPITAL OF NIAMEY

ILLE S¹, KOFFI-AKA V²

1- Service ORL et Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National de Niamey

2- Service ORL du CHU de Treichville – 01 BPV 3 Abidjan 01

Correspondance : Docteur ILLE Salha

Service ORL et Chirurgie cervico-faciale, Hôpital national, B.P.238 Niamey, Niger

Email: ille_salha07@yahoo.fr

RÉSUMÉ

But : Déterminer les indications et les complications de la trachéotomie chez l'enfant.

Méthode : Il s'agit d'une étude rétrospective. Elle incluait 20 enfants de moins de 15 ans trachéotomisés dans le service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital National de Niamey entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2013. Les indications et les résultats post opératoires ont été étudiés.

Résultats : Douze garçons et 8 filles étaient concernés ; leur âge moyen était de 6,1ans (extrêmes 1 et 13 ans). Les motifs de la trachéotomie étaient : la dyspnée laryngée (55%), la ventilation prolongée (20%), l'intubation impossible (25%). Les pathologies laryngées étaient prédominantes (55%). L'hémorragie (n=2) a constitué la seule complication ; un patient est décédé.

Conclusion : Les trachéotomies de l'enfant au Niger étaient principalement motivées par les pathologies laryngées. Les suites opératoires étaient satisfaisantes.

MOTS –CLÉS : TRACHÉOTOMIE, ENFANT, INDICATIONS, COMPLICATIONS, NIGER.

SUMMARY

Purpose: to determine the indications and complications of tracheotomy in children.

Method: It's a retrospective study including 20 children less than 15 years which have been tracheotomized in the ENT unit of the National Hospital of Niamey between 1 January 2006 and 31 December 2013. The indications and postoperative results were studied.

Results: Twelve boys and 8 girls were concerned; their mean age was 6.1 years (range 1 to 13 years). The reasons for tracheotomy were: laryngeal dyspnea (55%), prolonged ventilation (20%), and the impossible intubation (25%). Laryngeal pathologies were predominant (55%). Hemorrhage (n = 2) was the only complication; one patient died.

Conclusion: Tracheotomies of children in Niger were mainly motivated by laryngeal pathologies. The postoperative course was satisfactory.

KEY WORDS: TRACHEOTOMY, CHILDREN, INDICATIONS, COMPLICATIONS, NIGER.

INTRODUCTION

La trachéotomie se définit comme étant l'ouverture chirurgicale antérieure de la trachée cervicale suivie de la mise en place d'une canule faisant communiquer la lumière trachéale avec l'extérieur [1]. Les particularités anatomiques de la trachée de l'enfant et les conditions et/ou les circonstances dans lesquelles les trachéotomies sont réalisées dans nos services sous médicalisés peuvent compromettre l'acte chirurgical et ses résultats.

Le but de ce travail est de partager l'expérience de notre service en insistant sur les indications et les complications de la trachéotomie.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude de type rétrospectif et descriptif sur 7 ans allant du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2013. Elle a intéressé 20 enfants de moins de 15 ans trachéotomisés dans le service d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'hôpital national de Niamey. Nous avons étudié les indications de la trachéotomie et les suites opératoires immédiates de J0 à J7 post opératoire ; le suivi au-delà de cette période n'a pas été consigné dans les dossiers.

RESULTATS

En 7 ans, 20 enfants dont 8 filles (40%) et 12 garçons (60%) ont fait l'objet d'une trachéotomie. Leur âge moyen était de 6,1ans (extrêmes : 1 et 13 ans). Les motifs de la trachéotomie étaient : la dyspnée laryngée stade III et IV de la classification de Chevalier Jackson et Pineau dans 55 % des cas (n=11), l'intubation oro ou nasotrachéale impossible dans 25 % des cas (n=5) et la ventilation prolongée dans 20 % des cas (n=4).

Les indications des trachéotomies étaient dominées par les pathologies laryngées 55% (n=11) (tableau). Les motifs de la trachéotomie en fonction des indications sont rapportés par le tableau.

Tableau : Motifs de la trachéotomie en fonction des indications de la trachéotomie

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Dyspnée laryngée	11	55
Papillomatose laryngée	7	35
Corps étranger laryngé	4	20
Intubation impossible	5	25
Ankylose de l'ATM	1	5
Tumeur du maxillaire	2	10
Masse latéro-cervicale	1	5
Tumeur du cavum	1	5
Ventilation mécanique prolongée*	4	20
Coma post traumatiques	3	15
Tumeur du cerveau	1	5

*La trachéotomie a été au bout de 10 jours de ventilation mécanique

La trachéotomie était réalisée en urgence dans 11 cas (55%) et réglée dans 9 cas (45%). L'anesthésie était respectivement générale et locale dans 75% (n=15) et 25% (n = 5).

Toutes les trachéotomies ont été réalisées en sous-isthmique. Les canules utilisées étaient métalliques de type Krishaber.

Deux cas d'hémorragie per-opératoire étaient notés. Un décès lié à l'état gravissime du patient après à un traumatisme crânien par accident de la voie publique était enregistré.

DISCUSSION

La trachéotomie occupe une place considérable dans le traitement et la prévention des urgences respiratoires ORL. Elle permet dans bien des cas d'améliorer le pronostic vital de malades qui présentent des troubles graves de la respiration [2]. Dans notre expérience, 20 trachéotomies ont été réalisées chez les enfants de moins de 15 ans en 7 ans. Comme dans de nombreuses structures à contexte similaire au notre, la trachéotomie demeure la principale arme de lutte contre la détresse respiratoire d'autant plus que les malades y sont le plus souvent admis à un stade n'offrant plus d'autre alternative [1,3]. Ce qui explique que dans près de la moitié des cas, la trachéotomie ait été réalisée en urgence. Dans les structures développées, par contre, les progrès de la réanimation, les circonstances et les conditions de prise en charge ont considérablement réduit les indications de la trachéotomie [4].

Dans notre expérience, les indications de la trachéotomie étaient dominées par les pathologies laryngées, avec en tête la papillomatose laryngée (35%), suivie des corps étrangers laryngés enclavés. Ces indications correspondent à celles décrites par certains auteurs de l'Afrique de l'Ouest [1,2,5]. En Europe, ces indications ne viennent pas au premier rang probablement du fait des performances du plateau technique, ou du fait de la rareté de la papillomatose laryngée dans les climats tempérés [4]. On peut en rapprocher les cas de difficultés ou impossibilité d'intubation par voie oro ou nasotrachéale imposant une intubation trachéale aux fins d'une anesthésie générale. La trachéotomie secondaire chez un malade préalablement intubé vient au troisième rang des motifs de la trachéotomie dans notre service. Le recours à ce type de trachéotomie s'avère utile en cas de ventilation mécanique prolongée ou après échec de sevrage [2, 3, 6,7].

La trachéotomie permet alors d'éviter les lésions laryngées secondaires à l'intubation prolongée ; elle améliore le confort des malades (reprise de l'alimentation orale et du langage articulé, meilleure mobilité laryngée) ; elle accélère le sevrage de la ventilation mécanique [6,8]. L'efficacité des aspirations trachéales est également améliorée ; la toilette pulmonaire est meilleure ; l'incidence des pneumopathies nosocomiales est ainsi réduite. Enfin, pareille indication de la trachéotomie possède un effet bénéfique sur la mécanique respiratoire en diminuant les résistances des voies aériennes, l'espace mort et le travail respiratoire [4].

L'incision sous-isthmique est la seule technique pratiquée par notre équipe. Bien que décriée en raison des risques hémorragiques, cette technique garde un intérêt dans l'urgence respiratoire du fait de l'accès rapide à la trachée [1,2]. On comprend alors les complications hémorragiques observées dans notre série ; elles ont été facilement gérables. En dehors de l'hémorragie, on notait un décès plutôt en rapport avec la gravité de la pathologie sous-jacente (traumatisme crânien grave). L'étude n'a pas pu s'étendre à une période excédant 7 jours du fait des données inexistantes dans les dossiers ; la mauvaise tenue des dossiers médicaux constitue le principal facteur limitatif des études rétrospectives. On pourrait supposer l'absence de complications ultérieures notamment lors de la décanulation expliquant leur non notification dans les dossiers.

CONCLUSION

Les dyspnées laryngées, la ventilation mécanique prolongée, et l'intubation oro ou nasotrachéale impossible ont été les principaux motifs de la trachéotomie de l'enfant à Niamey. Les suites opératoires immédiates ont été simples en majorité.

REFERENCES

1. KOFFI-AKA V, KOUASSI A, ADJOUA RP, DE ME-DEIROS E, EHOUE F. Trachéotomie en urgence : expérience du service ORL du CHU de Treichville (Abidjan). *Méd Afr Nre* 2004; 5(51):301-305.
2. BOUA N, NDJEUNDO PG, ANGO P, NDJEUNDO-KOUASSI JE, BROUH Y, MIGNONSIN D. Indications et complications de la trachéotomie chirurgicale en réanimation polyvalente : à propos de 24 cas. *J.Magb.A.Réa.Méd.Urg* 2008; 15(65):235-237.
3. MVOUNI OS, NJOCK R, BEYIHA G, NDJOLO A, BENGONO G. Trachéotomie en urgence : expérience du service ORL de l'Hôpital Général de Douala (Cameroun). *La Revue africaine d'ORL et de chirurgie cervico-faciale* 2005; 3(1):10-12.
4. PHILIPPE LOTHAIRE. Trachéotomie. Série << considérations chirurgicales pour le pneumologue >>. *Rev Mal Respir* 2004; 21:1124-9.
5. VROH BTS ET AL. Corps étrangers laryngés chez l'enfant au CHU de Yopougon à propos de 14 cas. *Rev Col Odonto Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2011; 18(4):5-9.
6. ERWAN L'HER. La trachéotomie en réanimation : un débat qui reste passionné ! *Rev Mal Respir* 2005; 22:715-6.
7. GONZALEZ-BERMEJO J, GODARD M, DUGUET A, DERENNE JP, SIMILOWSKI T. Sevrage de la trachéotomie chez les patients dépendants d'une ventilation mécanique. *Rev Mal Respir* 2005; 22:731-7.
8. BLOT F. Etude de l'intérêt de la trachéotomie précoce chez les malades sous ventilation mécanique prolongée. *Rev Mal Respir* 2003; 20:411-20.